



## Comitato Consultivo Misto Socio Sanitario del Distretto di Bologna

Il **20 giugno 2023** si è svolta presso l'Aula Ferrari della CdS Saragozza l'Assemblea plenaria del CCMSS del Distretto di Bologna (convocazione del 12 giugno 2023) con il seguente Odg:

- 1) 14.30 – *Apertura dell'assemblea da parte del Presidente **Paolo Ferraresi***
- 2) 14.35 – *Approvazione del verbale della plenaria di maggio e varie*
- 3) 14.45 – *Introduzione ai temi dell'assemblea e approvazione del documento-appello allegato alla convocazione (all. 5)*
- 4) 15.00 – *Presentazione del Dipartimento della Rete Medico-Specialistica Ospedaliera e Territoriale: Dr. **Stefano Urbinati***  
*Rimodulazione dell'offerta secondo criteri di appropriatezza. Piano di recupero delle prestazioni specialistiche: D.ssa **Alessandra Tassoni***
- 5) 16.30 – *Apertura del dibattito con risposte dei relatori*
- 6) 17.30 – *Chiusura dell'assemblea*

### Presenti/assenti alla riunione:

#### Foglio presenze del **20 giugno 2023**

ASSOCIAZIONE	COGNOME e NOME	FIRMA
<b>A.B.I.STOM</b> <i>Ass. Bolognese Incontinenti Stomizzati</i>	T. D'Elia Maria	
<b>ACLI</b> <i>Ass. Cristiane Lavoratori Italiani</i>	T. Di Cocco Ettore	
<b>ADB</b> <i>Ass. Diabetici Bologna</i>	T. Sarti Armando S. Burzi Gloria	AG
<b>AIAS</b> <i>Ass. Italiana Assistenza Spastici</i>	T. Ardizzoni Marta S. Mauro Paolini	
<b>AIPA</b> <i>Ass. Italiana Pazienti Anticoagulati</i>	T. Colombo Antonia S. Marani Mara	P
<b>AIMS</b> <i>Ass. Italiana Sclerosi Multipla</i>	T. Anna Fiorenza S. Mestitz Carlo	AG
<b>AITSAM</b> <i>Ass. Italiana Tutela Salute Mentale</i>	T. Maiorelli Isolina S. Serio Alberto	AG
<b>ANAP</b> <i>Ass. Nazionale Anziani e Pensionati</i>	T. Tazzari Vincenzo S.	
<b>A.L.I.Ce.</b> <i>Associazione Lotta Ictus Cerebrale</i>	T. Bernardoni Lucia S. Cavallari Cristina	
<b>ANDROMEDA</b> <i>Ass. di volontariato</i>	T. Raia Enrico Paolo S. Boccia Ernestina	P

<b>ANFFAS</b> <i>Bologna ONLUS</i>	T. Ferraresi Paolo S. Gaspare Vesco	P
<b>ANGSA</b> <i>Ass. Nazionale Genitori Soggetti Autistici</i>	T. Stasi Anna Rita S. Corona Marialba	
<b>ANMIC</b> <i>Ass. Nazionale Mutilati Invalidi Civili</i>	T. Mauro Pepa S. Maria Grazia Properzi	
<b>ANTEAS "G. FANIN"</b> <i>Ass. Naz. Tutte Età Attive per la Solidarietà</i>	T. Lelli Luciano	
<b>APRI</b> <i>Ass. Ricerca Sindrome Down Autismo e danno cerebrale</i>	T. Carlo Hanau S. Anna Torricelli	AG P
<b>ARAD</b> <i>Ass. Ricerca Assistenza Demenze</i>	T. Sinoppi Marco	AG
<b>AUSER</b> <i>Volontariato Bologna</i>	T. Rizzoli Stefano	P
<b>AVIS</b> Provinciale Bologna <i>Ass. Volontari Italiani Sangue</i>	T. Diego Turchi S.	
<b>CCSVI</b> <i>Insufficienza Venosa Cronica Cerebrospinale nella Sclerosi Multipla</i>	T. Gallo Roberta S. Mazzeo Mariantonietta	
<b>CITTADINANZATTIVA</b> <i>Emilia Romagna</i>	T. Santoro Maria Vittoria S. Licastro Federico	P
<b>DIDI' ad ASTRA</b> <i>Ass. promozione sociale</i>	T. Minelli Grazia S. Binazzi Barbara	
<b>DIRITTI SENZA BARRIERE</b> <i>Ass. di volontariato</i>	T. Bellotti Bruna	AG
<b>ENS</b> <i>Ente Nazionale Sordi</i>	T. Armaroli Simona S. Vaccaro Giuseppe	
<b>FAMIGLIE INSIEME</b> <i>ONLUS</i>	T. Morganti Enrico	AG
<b>FANEP</b> <i>Ass. Famiglie Neurologia Pediatrica</i>	T. Morvillo Martina	
<b>FEDEREMRARE</b> <i>Federazione Associazioni Malattie Rare</i>	T. Franca Pietri S. Zucchini Carla	P
<b>FEDERCONSUMATORI</b> <i>Ass. di tutela dei consumatori</i>	T. Colombetti Dante S.	
<b>FNP CISL</b> <i>Federazione Nazionale Pensionati Cisl</i>	T. Bacchilega Giovanni Carlo S. Tugnoli Gianni	P
<b>Fondazione ANT</b> <i>Ass. Nazionale Tumori</i>	T. Bruno Brunetti S. Irene Bruno	P
<b>GRD</b> <i>Ass. Genitori Ragazzi Down</i>	T. Misuraca Antonella	
<b>Il Ponte di S. Chiara</b> <i>Ass. di volontariato</i>	T. Rossi Sabrina S. Lorenzetti Antonella	
<b>In Cammino Verso</b> <i>Ass. di volontariato</i>	T. Belletti Silvio S. Sturaro Silverio	P
<b>L'Aliante</b> <i>Ass. di volontariato</i>	T. Montevecchi Viviana S. Verlicchi Paola	P
<b>LILT</b> <i>Lega Italiana per la lotta ai tumori</i>	T. Patrizia Lolli	
<b>MEG</b> <i>Medicina Europea di Genere</i>	T. Stefani Patrizia S. Ribani Valeria	
<b>Progetto Spazio e Amicizia</b> <i>Ass. di volontariato</i>	T. Cubellis Alessandro	
<b>SMIPS</b> <i>Scienza Medicina Istituzione Politica Società</i>	T. Irene Bruno S. Francesco D. Capizzi	

<b>SPI CGIL</b> <i>Sindacato Pensionati Italiani CGIL</i>	T. Suprani Roberto	P
<b>TDS</b> <b>Tribunale Della Salute</b>	T. Grande Romano S. Hanau Carlo	P
<b>UDI</b> <b>Unione Donne in Italia</b>	T. Serra Loretta S. Scagliarini Franca	AG
<b>UICI</b> <i>Unione Italiana dei Ciechi e degli Ipovedenti</i>	T. Di Ridolfo Nicolina S. Prantoni Andrea	P
<i>Rappresentanti Aziendali</i>	<i>Cognome Nome</i>	
<b>Direttore Distretto di Bologna</b>	Mirco Vanelli Coralli	P
<b>Referente distrettuale</b>	Aldo Trotta	P
<b>Referente distrettuale</b>	Veronica Ferrari	P
<b>Responsabile Amministrativo Distretto FF</b>	Stefano Vincenzi	
<b>Resp. UO Qualità, accreditamento e relazioni con il cittadino</b>	Vittoria Sturlese	
<b>Responsabile UASS Distretto di Bologna</b>	Rosaangela Ciarrocchi	
<b>Collaboratrice Distretto di Bologna</b>	Agresti Romina	
<i>Rappresentante ASP Bologna</i>	<i>Cognome Nome</i>	
<b>ASP Città di Bologna</b>	T. Maria Adele Mimmi S. Manuela Campidelli	AG
<i>Rappresentante Comune di Bologna</i>	<i>Cognome Nome</i>	
<b>Comune di Bologna</b>	Roberta Toschi	P
<i>Rappresentanti dei Gestori</i>	<i>Cognome Nome</i>	
<b>ANASTE</b>	Gianluigi Pirazzoli	
<b>CADIAI</b>	Franca Guglielmetti	
<i>Rappresentanti dei familiari</i>	<i>Cognome e nome</i>	
<b>Familiare di ospite presso Beata Vergine delle Grazie</b>	Martin Stiglio	

- 1) Per impegni professionali della d.ssa Tassoni la riunione ha avuto un cambiamento nell'odg. L'assemblea si apre con la sua relazione in videoconferenza.

Ha delineato il sistema dell'accesso alla specialistica a partire da una breve descrizione di alcuni elementi di contesto: articolazione territoriale e assetto organizzativo dell'Ausl, dati di popolazione, rete delle Case della Comunità e futuri interventi previsti in base al PNRR e al DM 77. Si è soffermata poi sul cambio di paradigma, vale a dire il passaggio da un sistema a prestazioni a un sistema basato sull'inquadramento diagnostico e sul lavoro in squadra dei MMG/PLS, degli specialisti ambulatoriali sul territorio e di quelli ospedalieri.

Ha illustrato i Protocolli di *Appropriatezza prescrittiva* alla base del Piano di recupero delle prestazioni specialistiche, facendo alcuni esempi delle diverse tipologie di presa in carico e delle modalità di accesso. Ha descritto inoltre le diverse casistiche in cui sono coinvolti più professionisti, ovvero la visita multidisciplinare, la discussione multidisciplinare del caso e il teleconsulto medico, e le modalità prescrittive.

Ha presentato alcuni dati di attività con un confronto tra numero e tipologia di prescrizioni del 2022 e del 2023. E ha concluso descrivendo una serie di azioni e di nuove proposte finalizzate a migliorare l'accesso e la risposta del sistema alla cittadinanza, tra cui la distrettualizzazione dell'accesso per le visite ai percorsi di cronicità, l'accesso diretto ai Punti prelievo, la presa in carico prenotativa, l'attivazione dei Percorsi Day Service ambulatoriali, l'attivazione di un Numero unico aziendale per affrontare situazioni cliniche con priorità urgente, l'istituzione di Punti di riferimento assistenziali per i pazienti cronici all'interno delle Case della Comunità, la

riorganizzazione delle piattaforme ambulatoriali e delle reti assistenziali della specialistica, nonché il potenziamento della Medicina d'iniziativa per i diabetici e della Telemedicina per la valorizzazione della medicina di prossimità.

*Sono intervenuti con domande, osservazioni e interventi:*

*Montevecchi:* ha chiesto chiarimenti sul certificato di invalidità; *Bacchilega:* 1) alla luce dei nuovi livelli di programmazione e della centralità assegnata al territorio ha sottolineato l'opportunità di delineare e attuare una campagna sistematica di informazione/comunicazione alla cittadinanza; 2) ha chiesto precisazioni sulle agende chiuse e aperte; 3) chiarimenti in merito ad alcuni dati comparsi sulle pagine di un quotidiano locale.

*Approvato il Verbale della plenaria di maggio. Tra le varie:*

Raia informa che dal prossimo anno il dr. Gabriele Raimondi, presente all'Assemblea, sarà il rappresentante titolare dell'associazione Andromeda. Raia sarà il delegato sostituto, mentre Boccia Ernestina lascerà il Comitato. Ferraresi informa che anche Colombo e Morello si sono dimessi dal Comitato.

Il Presidente Ferraresi ha inoltre informato l'Assemblea del decesso della Dr.ssa Sandra Maccagnani, causato da un male incurabile. Ha ricordato con commozione l'importante attività svolta per anni dalla Dr.ssa Maccagnani in qualità di membro del Gruppo Visite alle strutture Socio-Sanitarie e come delegata ARAD, verso cui si è sempre prodigata con importante impegno.

*Prima della sua relazione, il Presidente Ferraresi ha letto un'istanza presentata da S. Marcacci, Presidente del CCMSS Alto Appennino, e relativa ad alcune difficoltà rilevate da AUSER. Si riporta di seguito la comunicazione:*

Tutte le volte che riesce a mettere insieme 3 o più infermieri, l'AUSER organizza un ambulatorio amico. Nella zona dove troviamo gli infermieri in pensione, cerchiamo un locale idoneo, lo attrezziamo e partiamo con l'assistenza gratuita alla popolazione. In questi locali normalmente si eseguono iniezioni intramuscolari, piccole medicazioni, misurazioni della pressione arteriosa e della glicemia. Di norma la prima dotazione di materiale viene fornita dai Comuni o dai quartieri. Poi difficilmente Comuni e quartieri rinnovano le forniture. In Provincia è il Distretto ASL che provvede a rinnovare le forniture. A Bologna questa richiesta non è mai stata fatta in passato, e le forniture venivano finanziate direttamente dall'AUSER. In passato AUSER aveva un bilancio florido, dopo la pandemia la situazione non era più tale. Inoltre a Bologna si registra il problema dello smaltimento dei rifiuti speciali, soprattutto siringhe. Per quantità così piccole non vi è ditta disposta a fare il ritiro. In Provincia, conferiamo i rifiuti al centro ASL più vicino, ospedale o poliambulatorio. I nostri ambulatori amico hanno una vita media di 4/6 anni, poi gli infermieri diventano troppo anziani e cessano il volontariato e pertanto difficilmente riusciamo a provvedere in zona ad un ricambio. Quando non abbiamo più infermieri volontari si chiude l'ambulatorio, si recupera l'attrezzatura e se ci sono le condizioni si sposta il tutto in un altro ambulatorio. Si richiede pertanto il reintegro del materiale d'uso, siringhe, cotone idrofilo, garze, e prove per la glicemia, e la possibilità di conferire i rifiuti speciali al centro ASL più vicino. La prossima settimana verrà inaugurato un ambulatorio amico nel quartiere Savena.

*Ferraresi ha letto inoltre la seguente comunicazione di Hanau i merito all'SPDC Malpighi*

Le condizioni ambientali dell'SPDC presso il Malpighi sono disastrose, come avevamo rilevato da almeno un decennio. C'è stato un momento di sollievo durante il COVID perché con motivi di igiene avevano ridotto alla metà i posti letto utilizzabili nelle camere a 4 letti.

Passata la grande paura (non la COVID) che frenava la richiesta di posti letto ospedalieri, è aumentata la domanda, anche perché due anni di chiusura hanno aumentato i casi psichiatrici.

Si è creata una fila di attesa anche per casi che avrebbero meritato il ricovero urgente, più o meno obbligatorio. L'enclave della psichiatria dell'Ausl all'interno dell'AOSP S.Orsola determina scarsa attenzione sia per quanto riguarda gli investimenti che sarebbero assolutamente necessari sia per le manutenzioni correnti. Il trasferimento in altro luogo viene impedito dalla convenienza economica dell'AOSP di tenere uno psichiatra vicino e al servizio del PS, reperibile su semplice chiamata. Sarebbe utile contabilizzare qual'è il risparmio, e destinarlo almeno a miglioramenti radicali l'SPDC a spese dell'AOSP.

Non è accettabile che vi siano 4 di questi ricoverati in una stanza, quando in tutte le altre specialità sarebbe in vigore la regola del massimo di 2. Poi c'è il problema delle stanze aperte, degli armadietti, della contenzione, persino dei farmaci non disponibili. E' chiaro che in un servizio ospedaliero psichiatrico occorrerebbero maggiori risorse per la pulizia dei locali e dei bagni, che invece fa difetto.

Queste condizioni abitative influiscono sugli operatori in modo negativo, come indicano tutte le osservazioni delle residenze nel mondo. La selezione degli operatori che non hanno più l'obbligo di specializzazione, come gli infermieri, dovrebbe essere fatta almeno con accertamento attitudinale. Il divieto di dare permessi di uscita è ovviamente coerente con il TSO, ma anche a quelli che non hanno questo regime viene negato il permesso di uscire temporaneamente. Un SPDC dovrebbe avere degenze brevi, ma la carenza di offerta di posti letto in CSRR obbliga di fatto a non dimettere pazienti che ne avrebbero bisogno, oppure a cercare di farli ritornare in famiglia anche quando sia assodato che la famiglia non è in grado di accoglierli.

## **2) Relazione del Presidente Ferraresi**

Colleghe e colleghi buongiorno.

La riunione di oggi, come potrete ben immaginare, è per noi di grande importanza, per le nostre Associazioni che qui rappresentiamo, e per le informazioni che spero riusciremo a trasmettere loro, dopo questo incontro con le

Dirigenze AUSL presenti in sala.

Ma questa riunione è anche importante perché, è inutile nascondercelo, siamo perfettamente consci tutti dell'estrema precarietà nella quale vive, o per meglio dire vegeta, il nostro sistema sanitario e socio-sanitario.

L'appello che vi abbiamo inviato come rappresentanti vostri all'interno del CCMSSA voleva proprio rendervi partecipi della nostra stessa angoscia e aveva forse la presunzione di allertarvi su un probabile rischio di default del nostro sistema socio-sanitario. Rischio sul quale noi riteniamo che i nostri rappresentanti politici e amministrativi abbiano il dovere di renderci edotti, per una maggiore consapevolezza della popolazione stessa e per una scelta consapevole e co-determinata con loro stessi dei provvedimenti da prendere. Riteniamo che non si possa rimanere all'oscuro delle scelte organizzative che molto spesso passano sul nostro capo e delle quali veniamo a conoscenza molto tempo dopo, quando ci si inizia a rendere conto che qualche "cosa non quadra" o non è più come prima. Esprimo queste mie idee, sia ben chiaro, veramente senza voler dare la colpa a nessuno in particolare, ma soltanto per far capire che, se viviamo in un momento di vera emergenza, noi dei CCMSS vorremmo **cittadini consapevoli del fatto che ormai si è sulla soglia di una situazione "di non ritorno" e che le persone debbano pretendere chiarezza dalle proprie Istituzioni Politico, Amministrative e Sanitarie, con l'obiettivo di averle al proprio fianco in una battaglia comune a difesa del servizio socio-sanitario pubblico e universalistico.**

- Dire che noi cittadini siamo allarmati è dire poca cosa.

A tutt'oggi non si sa ancora esattamente di quanto la nostra Sanità Regionale sia in deficit. La giunta dell'Emilia-Romagna aveva calcolato in circa 900 milioni di euro il deficit della sanità regionale, dovuto principalmente alle maggiori spese sostenute per fronteggiare l'emergenza coronavirus e all'aumento dei prezzi dell'energia: costi che nella fase più acuta della pandemia sono stati rimborsati dallo Stato, ma quando è venuto a mancare il sostegno economico da parte dell'esecutivo nazionale si è creato il disavanzo che ora la giunta Bonaccini è chiamata a ripianare. La Regione ha già individuato 493 milioni che arrivano da entrate straordinarie che erano destinato ad altro. ma ne restano da reperire circa altri 400, come dichiarato in marzo dall'assessore Donini. Oggi però sembra che siano lievitati ad almeno 450 mil. Vi è stata la richiesta da parte della R.E.R. al governo centrale di un aiuto per ripianare il deficit, ma quest'ultimo sembra che abbia fatto le orecchie da mercante.

A fronte di questa crisi come si sta organizzando la nostra sanità, relativamente ai servizi di cui vorremmo parlare oggi, che tanto stanno a cuore alla cittadinanza? **Proprio in questi giorni abbiamo imparato da più fonti che la R.E.R. ha chiesto formalmente alla nostra AUSL Metropolitana di tagliare dal proprio bilancio circa 9,5 – 10 milioni di euro. La nostra AUSL ha assunto ultimamente circa 900 persone e ora la Regione sembra che voglia tornare agli organici del 2019, togliendo le unità aggiuntive.**

**È ovvio che tutto ciò vada a confliggere con la Specialistica, con la sanità e il sociosanitario territoriale, con la sanità di emergenza-urgenza.**

- Per questi motivi nell'assemblea di oggi vorremmo chiedervi di approvare quel documento-appello che abbiamo allegato alla convocazione dell'O.D.G. e che riprende le analisi e le preoccupazioni sia dei sindacati di categoria della Sanità Pubblica, sia di Cittadinanzattiva, sia della Fondazione GIMBE.

**In secondo luogo, ma non certamente in ordine di importanza, anzi, abbiamo organizzato questo incontro per avere dai nostri relatori, alla luce delle considerazioni di cui sopra, quelle informazioni necessarie per poter apprendere finalmente:**

- 1) come ci si sta muovendo nel nuovo Dipartimento della Rete Medico-Specialistica Ospedaliera e Territoriale, cioè nel rapporto integrato ospedali-territorio;
- 2) Come è stata organizzata la rimodulazione dell'offerta secondo criteri di appropriatezza, cioè tutto il nuovo servizio di prenotazione delle visite specialistiche, diagnostiche e strumentali e il piano di recupero delle prestazioni specialistiche.

In riguardo al primo punto vorremmo conoscere dal Dr. Urbinati oltre alla presentazione generale del nuovo Dipartimento con le sue funzioni ed i suoi servizi anche alcuni aspetti un po' più specifici:

- La territorializzazione futura delle visite, nell'ambito del proprio Distretto, per quanto possibile. Per una visita specialistica non si dovrà più andare a Castiglione dei Pepoli? Per ora questa organizzazione sembra che sia stata estesa a quattro specialistiche, Cardiologia, Pneumologia (Bellaria+Maggiore), Endocrinologia-Diabetologia (Maggiore), Reumatologia (Maggiore), ma probabilmente dovrà essere allargata. Con quale tempistica e a quali altre specialistiche?

- Il privato accreditato come interagirà con questa nuova organizzazione? Si è sentito che dovrà interessare almeno per il 50% delle visite?

- Un aumentato rapporto tra i MMG dei Nuclei Primari con le CDS – L'assistenza che si riceve dal territorio dovrà essere comparata con quella dell'ospedale. Le CdS dovranno essere riferimento di tutti i MMG del territorio?

- Dopo la prima visita specialistica i Medici per le successive visite di controllo potranno prendere in carico l'utente e prenotare direttamente loro la visita successiva?

- La CDS che funziona dovrà in un prossimo futuro surrogare alcune funzioni del P.S. In poche parole si è potuto capire questo:

- 1) Separazione dei flussi dell'emergenza tempo-dipendente e complessa dall'urgenza a bassa complessità.
- 2) Creazione di due reti distinte dedicate ai due flussi (DEA I° e DEA II° livello e CAU)
- 3) Creazione di un servizio domiciliare per l'urgenza a bassa complessità h24 (UCA)
- 4) Attivazione Centrale 116117 con funzione di orientamento all'accesso ai CAU

AmMESSo che questa organizzazione sia resa possibile, malgrado la crisi che avanza, ci piacerebbe avere qualche spiegazione in più relativamente a queste sigle un po' criptiche e all'organizzazione che sottendono.

Passiamo al secondo punto dell'O.D.G. **Altro problema serio sono gli interventi per recuperare le liste di attesa per le visite specialistiche, diagnostiche e strumentali. Non sono stati riconfermati i fondi ad hoc previsti dal precedente governo**, mentre i tempi per visite ed esami sembrano sempre più lunghi e vedono una progressiva fuga dal pubblico dei pazienti più abbienti, mentre molta parte della popolazione resta spesso volte in vana attesa. Poi Le agende chiuse, per mesi e mesi fitti, fanno impazzire molta parte della popolazione.

- Sappiamo che il governo nel 2022 aveva stanziato 500 mil per il recupero delle liste di attesa e che alla R.E.R. ne erano pervenuti 37,743 mil., ma che la nostra Regione ne ha spesi quasi 51 mil. sfiorando di circa un 35% rispetto al ricevuto. Per le prestazioni ambulatoriali la R.E.R. aveva ricevuto circa 18,870 mil. per il recupero di 1.026.795 liste di attesa, di cui sembra che ne siano state soltanto recuperate il 91% - Ora vorremmo chiedere alla Dr.sa Tassoni se può indicarci quanti finanziamenti sono stati attribuiti per il recupero delle liste di attesa alla nostra AUSL, se vi sono rimasti dei finanziamenti da utilizzare e quante liste di attesa in sospeso sono rimaste.
- Per evitare richieste di visite non necessarie da parte dell'utenza o doppie richieste spesso volte fatte, in sostanza per stimolare l'appropriatezza dei medici di base onde risparmiare finanziamenti ed accelerare il rientro delle lunghe liste di attesa, è stato varato un nuovo programma nel software aziendale. Ora la priorità non ce l'ha più la richiesta del medico con la crocetta che metteva sulla richiesta, bensì la precedenza spetta alla diagnosi che viene scritta nel programma, in base ad una serie di variabili inseritevi.

Quindi può capitare che se il MMG sbaglia a scrivere la diagnosi e metta comunque la crocetta di urgente sulla richiesta, il sistema entri in contraddizione e la visita venga ugualmente differita sine die e sbatta contro le agende chiuse, che rimangono spesso volte un mistero nel loro funzionamento e sulle quali desidereremmo avere maggiori informazioni.

*N.B.:* In merito alla decisione di approvare il documento/appello in difesa della Sanità Pubblica a cui ha fatto riferimento Ferraresi, è intervenuto Gabriele Raimondi osservando che il documento, pur condivisibile e apprezzabile, così come è stato formulato comporta il rischio che la rivendicazione del Diritto alla salute possa essere interpretata alla stregua di una rivendicazione di carattere sindacale. L'osservazione è condivisa dall'Assemblea: si procederà a modificare la formulazione del documento.

*Intervento del Dr. Urbinati (Primario della Cardiologia del Bellaria)*

Ha presentato il *Dipartimento delle rete medico specialistica ospedaliera e territoriale*, di recente costituzione e di cui è stato nominato Direttore. Si è soffermato in particolare sul concetto di rete e sulla sua duplice natura ospedaliera e territoriale.

Il Dipartimento comprende quattro specialità: Cardiologia, Pneumologia, Endocrinologia-diabetologia e Reumatologia, le discipline più importanti in termini di volumi di attività. È stato istituito per diverse ragioni, tra cui l'esigenza di concentrarsi, dopo lunghe esperienze focalizzate prevalentemente sulla fase acuta delle patologie, anche sulla *cronicità* delle patologie specifiche di queste grandi specialità, e di conseguenza la necessità di integrare e coordinare i rispettivi PDTA, nonché di un più efficace governo delle prestazioni specialistiche erogate sul territorio, superando cioè le insufficienze del sistema delle prenotazioni ai CUP (particolarmente evidenti nei casi di multi-patologie) a favore del sistema integrato e multidisciplinare delle Case della Salute per la presa in carico diretta del paziente da parte dello specialista. In tale prospettiva certamente positiva è la costituzione dei CAU, Centri Assistenza e Urgenza.

*Sono intervenuti:*

Pietri ha fatto notare che tale modello potrebbe determinare una sorta di autoreferenzialità dei quartieri della città e al contempo una differenziazione qualitativa e quantitativa delle prestazioni offerte ai cittadini, oltre a limitare il diritto alla libera scelta. Il dr. Urbinati ha precisato che il modello illustrato non è affatto esaustivo dell'universo delle cure ma si concentra sulla *cronicità*.

Grande ha rimarcato la rilevanza di quello che a suo avviso rappresenta un salto di sistema, che per un verso obbliga i MMG ad una maggiore appropriatezza prescrittiva, ma per un altro verso richiede che la presa in carico dei pazienti sia garantita, in particolare per i cronici; anche a coloro che richiedono sporadicamente prestazioni specialistiche deve essere garantita una risposta efficace e rapida.

Irene Bruno ha sottolineato che oltre alla questione dell'appropriatezza, sollevata anche da altri interventi, resta centrale il tema della carenza di personale.

La riunione è terminata alle ore 17.45. Il prossimo incontro si terrà il *19 settembre 2023* presso l'Aula delle Colonne della CdS Porto-Saragozza, salvo cambiamenti che saranno tempestivamente comunicati.

*Si ricorda che presso la segreteria del Distretto di Bologna è disponibile la registrazione integrale della seduta.*

Il verbalizzante  
*Aldo Trotta*

Il Presidente del CCMSS Distretto di Bologna  
*Dr. Paolo Ferraresi*